



**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

ASJU Tr N° 43/2020
Comunitas

**TERMO DE DOAÇÃO SEM ENCARGOS DE BEM
MÓVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM
COMUNITAS: PARCERIAS PARA O
DESENVOLVIMENTO SOLIDÁRIO e o ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE.**

COMUNITAS: PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO SOLIDÁRIO, pessoa jurídica de direito privado sem finalidade lucrativa, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º **03.983.242/0001-30**, com sede em São Paulo/Capitas, na Rua Pamplona, 1005, Jardim Paulista, doravante denominado **DOADOR**, neste ato representado por sua Diretora-Presidente, Sra. Regina Célia Vasconcelos Esteves, brasileira, administradora, portadora da R.G. n.º 19.991.236-1 SSP/SP e do CPF n.º 137.254.628-60, residente e domiciliada na cidade de São Paulo/SP, consoante o processo administrativo tombado sob o n.º **2020-JFFLC**, e de outro lado o **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ/MF sob o n.º 27.080.530/0001-43, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA**, órgão da administração direta, sediada na Avenida Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, n.º 225, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP 29.050-340, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 27.080.605/0001-96, doravante denominado **DONATÁRIO**, representado legalmente pelo seu Subsecretário de Estado da Saúde para Assuntos de Administração e de Financiamento da Atenção à Saúde, Rafael Grossi Gonçalves Pacífico, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade RG n.º MG902528 SSP/MG e inscrito junto ao CPF/MF sob o n.º 051.247.766-33, nomeado pelo Decreto n.º 241-S, de 01/01/2019 publicado do DIO/ES em 02/01/2019, com delegação de competência por meio da Portaria n.º 003-R/2015, publicada no DIO/ES em 13/02/2015, celebram o presente **TERMO DE DOAÇÃO SEM ENCARGOS** com fundamento no Decreto Estadual 4.618-R/2020.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Constitui(em) objeto(s) do presente Termo de Doação os bens abaixo especificados:

I - a descrição simplificada do bem;

DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS/SERVIÇOS	UN	QUANTID A	V. UNITÁRIO	V. TOTAL
CAMA FOWLER PINT 3 MAN BS REC CAB SOP Val. aprox. tributos: R\$46143.24	UN	40,00	3.380,95	135.238,10
CAMA FOWLER PINT 3 MAN BS REC CAB SOP Val. aprox. tributos: R\$115358.10 (34.12% Nac)	UN	100,00	3.380,95	338.095,24





**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

II - valor estimado pelo doador e homologado pelo donatário;

R\$ 497.000,00 (quatrocentos e noventa e sete mil reais)

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FINALIDADE

2.1 A presente doação tem como finalidade o enfrentamento do estado de emergência em saúde pública decorrente do coronavírus, no âmbito do Poder Executivo Estadual.

2.1.1. A inobservância da finalidade ora estipulada implicará a reversão da doação com imediata restituição da posse sobre o bem ao DOADOR.

2.1.2. O donatário não incorrerá na inobservância de que cuida o item 2.1.1 na hipótese de cessação do estado de emergência em saúde pública decorrente do coronavírus, incorporando-se o bem (bens) à propriedade ao donatário.

2.1.3. Outra destinação também poderá ser convencionada pelas partes, por intermédio de aditivo ao presente Termo de Doação.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA PUBLICIDADE

3.1 O presente Termo de Doação terá início na data de sua assinatura, sem prejuízo de posterior publicação do seu resumo na rede mundial de computadores (internet), conforme § 3º do art. 8º da Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

4.1 DO DOADOR:

- a) Transferir a posse do bem relacionado na Cláusula Primeira mediante a assinatura do presente Termo de Doação, sem que sejam geradas despesas ou custos para o donatário decorrentes da entrega do bem;
- b) Acompanhar a correta utilização do bem doado segundo a finalidade estabelecida na Cláusula Segunda;
- c) O DOADOR não se responsabilizará por qualquer vício redibitório, pela evicção do bem doado ou qualquer outra forma de responsabilização contratual ou extracontratual;

4.2 DO DONATÁRIO:

- a) Receber o bem doado, mediante assinatura do presente Termo de Doação;
- b) Responsabilizar-se pela guarda, manutenção, reparo, substituição de peças, bem como zelar pelo bom funcionamento, mantendo o bem em bom estado de uso e conservação;
- c) Responsabilizar-se, integralmente, a partir do efetivo recebimento do bem, por quaisquer ônus e obrigações que recaiam sobre o bem doado ou decorram de sua





**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

utilização, os quais não poderão ser imputados ao DOADOR, ainda que subsidiariamente.

CLÁUSULA QUINTA – DAS CONDIÇÕES ESPECIAIS

5.1 O DONATÁRIO não poderá utilizar o bem doado em desacordo com as finalidades descritas na Cláusula Segunda do presente Termo de Doação, sob pena de reversão.

5.2. Em nenhuma hipótese, o DONATÁRIO terá direito a ressarcimento, por parte do DOADOR, das despesas com manutenção do bem, se antes não tiver havido ajuste neste sentido.

CLÁUSULA SEXTA – DA EXTINÇÃO DA DOAÇÃO

6.1 O descumprimento deste Termo de Doação acarretará a extinção da doação, devendo o DONATÁRIO devolver o(s) bem(ns) doado(s), arcando com os custos da devolução, e sem qualquer ônus financeiro pendente sobre o(s) bem(s), no prazo de 10 dias, contados da comunicação efetuada pelo DOADOR.

6.2 O presente Termo de Doação também poderá ser extinto, desde que haja manifestação expressa tanto do DOADOR, quanto do DONATÁRIO, mediante prévia manifestação da Procuradoria Geral do Estado.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO FORO

7.1 Fica eleito o foro de Vitória, Comarca da Capital do Espírito Santo, para dirimir qualquer dúvida ou contestação oriunda direta ou indiretamente deste instrumento, renunciando-se expressamente a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem justos e contratados, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, obrigando-se por si e por seus sucessores, na presença das testemunhas abaixo relacionadas.

Vitória, 27 de maio de 2020.

COMUNITAS: PARCERIAS PARA O DESENVOLVIMENTO SOLIDÁRIO
Regina Celia Vasconcelos Esteves
DOADOR





**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
Rafael Grossi Gonçalves Pacifico
DONATÁRIO

Testemunhas

1- Ass. _____ CPF/MF: _____

Nome: _____

2- Ass. _____ CPF/MF: _____

Nome: _____

